

Goiânia, 22 de março de 2019

**TERMO DE REFERÊNCIA
AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS**

TR N.º 008/2019

De: Farmácia

Para: Setor de Compras

1. MATERIAL

Programação mensal de medicamentos padronizados.

2. DESCRIÇÃO MINUCIOSA DO MATERIAL

Descrições dos itens, conforme solicitação de compra na tabela abaixo:

CODIGO	MEDICAMENTO	UNIDADE	QUANTIDADE
2	ACICLOVIR 200 MG COMP	COMP C/200MG	300,00
3	ACICLOVIR 250 MG SOL INJ FA	FA C/250MG	50,00
290	ACIDO VALPROICO 250 MG CAPS GELATINOSA	CAPS C/250MG	200,00
7	ACIDOS GRAXOS ESSENCIAIS, VIT A. VIT E 100 ML FR	FRASC C/100ML	30,00
10	ADENOSINA 3 MG/ML 2 ML AMP	AMP C/3MG	10,00
269	AGUA PARA INJECAO 10 ML AMP	AMP C/10ML	2.200,00
270	AGUA PARA INJECAO 1000 ML BOLSA	BOLSA C/1000ML	30,00
271	AGUA PARA INJECAO 500 ML BOLSA	BOLSA C/500ML	30,00
21	ALBUMINA HUMANA 20% FR 50 ML	FRASC C/50ML	30,00
786	ALCOOL 70% 1L	FRASC C/1000ML	50,00
159	AMICACINA 250 MG/ML 2 ML AMP	AMP	50,00
113	AMIODARONA 200 MG COMP	COMP C/200MG	50,00
296	AMITRIPTILINA 25 MG COMP	COMP C/25MG	50,00
187	AMOXICILINA + AC CLAVULANICO 1 G SOL INJ FA	FA C/1G	100,00
246	BACLOFENO 10 MG COMP	COMP C/10MG	50,00
184	BENZILPENICILINA BENZATINA 1.200.000 UI SUSP INJ FA	FA C/1.200.000UI	30,00
77	BROMOPRIDA 5 MG/ML 2 ML AMP	AMP C/2ML	100,00
292	CARBAMAZEPINA 200 MG COMP	COMP C/200MG	50,00
514	CARBOXIMETILCELULOSE SODICA 0,5% 5 ML SOL OFTALMICA FR	FRASC C/5ML	10,00
173	CEFEPIME 1 G FA	FA C/1G	150,00
174	CEFEPIME 2 G FA	FA C/2G	40,00
8	CEFTRIAXONA 1G FA EV/IM	FRASC C/1G	400,00
12	CIPROFLOXACINO 200MG/100ML BOLSA	BOLSA C/100ML	50,00
16	CLARITROMICINA 500 MG FA	FA C/500MG	150,00
17	CLINDAMICINA 150MG/ML 4ML AMP	AMP C/4ML	250,00
96	CLORETO DE POTASSIO 60 MG/ML 100ML XAROPE FR	FRASC C/100ML	10,00

274	CLORETO DE SODIO 0,9 % 500 ML BOLSA	BOLSA C/500ML	1.000,00
272	CLORETO DE SODIO 0,9% 100 ML BOLSA	BOLSA C/100ML	1.100,00
273	CLORETO DE SODIO 0,9% 250 ML BOLSA	BOLSA C/250ML	100,00
165	COLAGENASE 0,6 U/G 30 G POMADA	TUBO C/30G	20,00
288	DIAZEPAM 5 MG/ML 2 ML AMP	AMP C/2ML	200,00
4	DIPIRONA 500 MG/ML 2 ML AMP	AMP C/2ML	600,00
508	DOXICICLINA 100 MG COMP	COMP C/100MG	50,00
101	ENOXAPARINA SODICA 40 MG/0,4 ML SERINGA SUBCUTANEA	SER C/40MG	140,00
135	EPINEFRINA 1 MG/ML 1 ML AMP	AMP C/1ML	100,00
126	ESPIRONOLACTONA 100 MG COMP	COMP C/100MG	50,00
233	FLUCONAZOL 2 MG/ML 100 ML BOLSA	BOLSA C/100ML	100,00
128	FUROSEMIDA 10 MG/ML 2 ML AMP	AMP C/2ML	50,00
1721	GABAPENTINA 300 MG COMP	COMP C/300MG	200,00
242	GANCICLOVIR 500 MG FA	FA C/500MG	50,00
313	GEL HIDRATANTE E ABSORVENTE 85 G TUBO	TUBO C/85G	20,00
316	GLICOSE 5 % 250 ML BOLSA	BOLSA C/250ML	50,00
318	GLICOSE 50 % 10 ML AMP	AMP C/10ML	100,00
145	HIDROCORTISONA 100 MG FA	FA C/100MG	300,00
234	ITRACONAZOL 100 MG CAPS	CAPS C/100MG	200,00
138	LACTULOSE 667 MG/ML 120 ML SOL ORAL FR	FRASC C/120ML	30,00
226	LEVOFLOXACINO 500 MG 100 ML BOLSA	BOLSA C/100ML	50,00
130	MANITOL 20% 200 MG/ML 250 ML BOLSA	BOLSA C/250ML	20,00
169	MEROPENEM 1 G SOL INJ FA	FA C/1G	50,00
240	NITAZOXINIDA 500 MG COMP	COMP C/500MG	20,00
36	OMEPRAZOL 40 MG FA	FA C/40MG	300,00
81	ONDANSETRONA 2 MG/ML 2 ML AMP	AMP C/2ML	300,00
186	OXACILINA 500 MG INJ FA	FA C/500MG	100,00
251	PARACETAMOL 500 MG COMP	COMP C/500MG	200,00
314	PELICULA PROTETORA COMPOSTA DE EMOLIENTE 28 ML FR SPRAY	FRASC C/28ML	20,00
254	PIPERACILINA + TAZOBACTAM 4,5 G FA	FA C/4,5G	200,00
241	PIRIMETAMINA 25 MG COMP	COMP C/25MG	100,00
230	POLIMIXINA B 500000 UI FA	FA C/500000UI	60,00
1681	PREDNISOLONA 10 MG/ML SOL OFTALMICA FR 5 ML	FR 10MG/ML C/ 5 ML	10,00
153	PREDNISONA 20 MG COMP	COMP C/20MG	200,00
268	PROMETAZINA 25 MG/ML 2 ML AMP	AMP C/2ML	50,00
556	RANITIDINA 150MG COMP	COMP C/150MG	150,00
38	RANITIDINA 25 MG/ML 2 ML AMP	AMP C/2ML	600,00
305	RISPERIDONA 2 MG COMP	COMP C/2MG	50,00
264	SALBUTAMOL 2,5 MG 2,5 ML INALATORIO P/ NEBULIZACAO FLACONETE	FLAC C/2,5ML	200,00
1665	SERTRALINA 50 MG COMP	COMP C/50MG	100,00
255	SULFAMETOXAZOL 400 MG + TRIMETOPRIMA 80 MG COMP	COMP C/400MG	1.000,00
256	SULFAMETOXAZOL 400 MG + TRIMETOPRIMA 80 MG/ML 5 ML AMP	AMP C/5ML	500,00

Condomínio Solidariedade - CS

Avenida Veneza, S/N Q 62 LT 1/10 – Jardim Europa

Goiânia - GO CEP: 74325-100

Fone: (62) 3201- 9289

177	VANCOMICINA 500 MG FA	FA C/500MG	50,00
-----	-----------------------	------------	-------

DESTINAÇÃO E JUSTIFICATIVAS PARA AQUISIÇÃO

Para o estoque na CAF (**CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO**), a serem utilizadas pelos setores da unidade e pacientes lotados na unidade.

Faz-se necessária aquisição dos itens solicitados referente à Programação mensal de compra de Medicamentos, em caráter de reposição de estoque, para fins de abastecimento da Unidade no mês de Abril/2019. A solicitação foi baseada no consumo trimestral anterior, consumo dos últimos 15 dias, sazonalidade e epidemiologia atual.

4. QUANTIDADE E MEMÓRIA DE CÁLCULO

Conforme solicitação de compra.

5. DAS OBRIGAÇÕES DO FORNECEDOR

5.1. Atender os pedidos com as descrições publicadas e manter os preços irrevogáveis, conforme proposta publicada na plataforma eletrônica de compra (**ID do BIONEXO**) e no site do ISG ou jornal;

5.2. Atender os pedidos de acordo a demanda enviada pelos compradores, sendo realizada a programação no décimo quinto dia útil;

5.3. Os pedidos deverão ser entregues no Condomínio Solidarietà – CS, das 08:00 às 18:00 horas, tendo em vista que os pedidos deverão ser entregues com 05 (cinco) dias corridos;

5.4. O FORNECEDOR deverá disponibilizar na nota fiscal os dados bancários para realização de pagamento;

5.5. O FORNECEDOR deverá apresentar mensalmente sob pena de não liquidação das faturas as seguintes certidões com regularidade:

- Certidão Negativa de Débitos Municipais;
- Certidão Negativa de Débitos Estaduais;
- Certidão FGTS;
- Certidão de Tributos Federais;

6. CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

6.1. O prazo para o pagamento será de aproximadamente 30 (trinta) dias a partir da apresentação da nota fiscal.

- 6.2. A Contratada deverá manter o fornecimento por mais 90 (noventa) dias mesmo que não ocorra os pagamentos das faturas
- 6.3. A nota fiscal deverá ser emitida em nome/razão social: Instituto Sócrates Guanaes – ISG – CG 91/2012 CNPJ/MF nº 03.969.808/0008-46, com endereço na Av. Veneza, Qd. 62, Lt. 1-10 – Jardim Europa, CEP: 74.325-100 Goiânia-GO.
- 6.4. As notas deverão vir sem rasuras e estar no período de validade de emissão.

M. Sampaio
Mara Cristina N. Sampaio
Farmacêutica
CRF/GO 6384